

raissent jouir d'une efficacité moindre que la plupart de ceux que nous avons indiqués; néanmoins ils peuvent quelquefois être employés avec succès. On a administré à l'intérieur des astringents, tels que le ratanhia, le perchlorure de fer; la teinture de cannelle a été vantée par Récamier, Gosselin et Aran à la dose de 5 à 20 grammes dans une potion qu'on prend par cuillerées à bouche d'heure en heure. M. Gallard se demande, si ce médicament n'agit pas bien plutôt par l'alcool qu'il renferme que par la cannelle.

Reste maintenant, lorsque les moyens précédents ont échoué, à empêcher l'issue du sang par un obstacle mécanique. On pourra alors avoir recours au tamponnement du vagin que l'on pratiquera de la façon suivante: on appliquera le spéculum et à l'aide d'une pince on placera entre les lèvres du museau de tanche un bourdonnet de charpie imbibé de perchlorure de fer étendu d'eau, puis on maintiendra ce bourdonnet à l'aide de tampons de charpie, réunis ensemble par un fil à la façon d'une queue de cerf-volant. A mesure que les parties profondes sont remplies, on retire le spéculum et l'on fait pénétrer de nouveaux tampons et l'on continue ainsi jusqu'à ce que le vagin soit rempli jusqu'à la vulve. Le fil du dernier tampon reste pendant en dehors de la vulve et il suffit de le saisir pour extraire successivement tous les autres. C'est ordinairement après vingt-quatre heures que l'on peut enlever l'appareil et en général on laisse le bourdonnet de charpie que l'on a placé au contact du col.

Ce moyen peut certes réussir dans un grand nombre de cas, mais il arrive parfois que le sang ne coule plus à l'extérieur, sans que pour cela l'hémorrhagie cesse de se produire. Il se fait alors une accumulation de sang dans l'utérus, qui se laisse distendre et peut acquérir parfois un volume assez considérable pour former une tumeur facilement perceptible au-dessus du pubis: les symptômes généraux s'aggravent et la malade meurt aussi bien que si l'écoulement sanguin se fût fait à l'extérieur. La possibilité de cet accident doit être présente à l'esprit, afin de ne pas se faire d'illusion sur l'issue de la maladie.

Nous devons maintenant signaler un moyen que l'on a peut-être eu le tort de n'employer jusqu'ici qu'avec trop de timidité et auquel on devrait avoir recours dans certains cas de métrorrhagies qui menacent d'entraîner la mort, je veux parler des *injections intra-utérines*.

Ces injections qui sont regardées comme très-dangereuses par un certain nombre de médecins ont cependant été employées avec succès par des auteurs recommandables. M. Réal a employé des injections intra-utérines avec de la teinture d'iode étendue d'eau au dixième ou au seizième, contre les métrorrhagies consécutives à l'avortement.

Dupierris, à la Havane, s'est servi de teinture d'iode, étendue de moitié

(1) Réal, thèse, 1852.

(2) Dupierris, *Gazette des hôpitaux*, 1869.

eau dans le but de faire contracter l'utérus et d'amener la cessation de la perte sanguine. E. Guyot indique pour le même but une solution composée de la façon suivante: eau 60 grammes, perchlorure de fer 25 grammes, sel 12 grammes.

Enfin tout récemment M. Gallard a préconisé la solution de perchlorure de fer du Codex dans les métrorrhagies liées à une inflammation de la muqueuse intra-utérine; il en a retiré de grands avantages et n'a jamais vu survenir d'accidents consécutifs à leur emploi. Il recommande de n'employer ce moyen que quand les phénomènes inflammatoires qui accompagnent l'hémorrhagie commencent à perdre de leur acuité. Dans les cas tout à fait aigus, la cautérisation de la cavité utérine pourrait provoquer une explosion d'accidents inflammatoires qui ne seraient pas sans danger.

L'injection de perchlorure de fer agit dans ces cas non-seulement en amenant la coagulation du sang et l'oblitération des vaisseaux béants, mais aussi en produisant une certaine cautérisation de la muqueuse utérine enflammée qui détermine une modification utile de sa surface.

Quant à la compression de l'aorte, elle pourra être employée chez certaines femmes à parois abdominales flasques et facilement dépressibles; mais ce moyen sera surtout praticable dans les hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'accouchement à cause du relâchement des parois de l'abdomen et surtout à cause de l'abondance considérable de l'écoulement qui réclame un prompt secours.

Lorsque l'hémorrhagie s'est arrêtée il faudra s'occuper non-seulement de la maladie locale ou générale qui a déterminé la métrorrhagie, mais aussi de l'état anémique qui persiste et contre lequel on devra employer les toniques, tels que le fer et le quinquina. On y joindra aussi avec avantage les douches d'eau froide, ou les lotions froides avec une éponge, on donnera aussi quelques légers laxatifs tels que la rhubarbe, pour combattre l'action constipante du fer. Le séjour à la campagne, un léger exercice en plein air, seront alors conseillés.]]

CHAPITRE VII

MÉNopause.

[[La menstruation, on le sait, coïncide avec le retour périodique de l'ovulation: quand cette ovulation se produit, on voit les règles s'établir; quand elle cesse, l'écoulement menstruel disparaît également. L'époque, où cette fonction cesse de se produire, est désignée sous le nom de *ménopause*.

(1) E. Guyot, thèse, 1868.

Il survient alors du côté des ovaires un certain nombre d'altérations, que M. Joulin décrit de la manière suivante :

« Entre 40 ou 50 ans, le développement des vésicules ovariennes se fait avec plus de lenteur, puis s'arrête, et elles ne tardent pas à disparaître complètement de la couche ovigène de l'ovaire, sur laquelle on observe seulement les cicatrices des pontes antérieures. Un peu plus tard, on constate dans la portion bulbeuse de l'organe, des bourses grisâtres à parois foncées, parfois épaisses; leurs parois semblent en contact, de sorte qu'il peut être difficile de reconnaître les vestiges de l'ancienne cavité. Dans certains cas, les enveloppes ont disparu et les débris vésiculaires consistent en un petit noyau crétacé, solide, d'un blanc gris, qui peut parfois tenir encore à des lambeaux membraneux... On sait aujourd'hui, que ce sont des corps jaunes en voie de décomposition. Dans l'ovaire des femmes qui ont cessé depuis longtemps d'être réglées, les derniers débris des corps jaunes peuvent avoir complètement disparu et le parenchyme de l'organe avoir subi des modifications assez profondes pour qu'on ne retrouve plus rien du tissu primitif. La circulation de l'organe diminue, son enveloppe extérieure se plisse et se creuse de rides, son volume décroît au point que chez de vieilles femmes, on a vu l'ovaire transformé en cordon cartilagineux et même dans quelques cas être complètement résorbé (1). »

Les autres organes de la génération subissent aussi des modifications de forme et de texture, les trompes s'atrophient et s'oblitérent. L'orifice interne du col se rétrécit et même s'oblitére, la circulation utérine est moins active, les veines utérines deviennent variqueuses.]

C'est à peu près vers l'âge de quarante-cinq ou cinquante ans qu'arrive cette modification importante de l'organisme. J'ai vu cette cessation des règles se produire naturellement vers l'âge de trente ans, jamais plus tard que cinquante-quatre ans. D'après le résultat de mes observations, les règles vont plus souvent jusqu'à cinquante ans qu'elles ne s'arrêtent à quarante-cinq.

[[A Paris, d'après Raciborski, l'âge moyen de la ménopause correspond à environ 46 ans. Cette époque est sensiblement la même pour le reste de la France. La première apparition des règles se faisant chez nous vers l'âge de 14 ans, il en résulte que la durée de la période de la vie pendant laquelle la femme est apte à la reproduction est d'environ 31 à 32 ans.

On peut dire d'une façon générale que la ménopause arrive en France entre 40 et 50 ans; mais ces chiffres sont loin de comprendre l'ensemble de tous les faits. On cite des cas où des femmes ont perdu leurs règles à 22 ans, d'autres 26, 28 ou 30 ans; d'un autre côté, on a vu des femmes être encore menstruées à 80, 90 et 106 ans.—Mais ces faits sont tout à fait exceptionnels et les écoulements de sang qui se produisent alors ne doivent

(1) Joulin, *Traité d'accouchements*, 1867, p. 130.

pas être regardés comme des règles véritables, dépendant d'un travail ovarique, mais bien plutôt d'un travail morbide du côté des organes génitaux.]

Les femmes appellent ce moment l'*âge critique* et le redoutent à cause de l'opinion générale qu'elles ont alors de grands dangers à courir. Ce préjugé a été sans doute répandu à l'origine par les médecins; il est du moins partagé par les vieux auteurs. L'erreur vient de ce que l'on compare des femmes jeunes et vigoureuses avec des femmes déjà vieilles et presque épuisées. On peut admettre, en effet, qu'entre quarante-cinq et cinquante ans, il y a plus de décès qu'à une époque antérieure; mais ce n'est pas une raison pour attribuer à la cessation des fonctions utérines aucune influence fâcheuse. Constant Saucerotte (1) a même essayé de prouver par des statistiques faites sur une grande échelle, que la mortalité est plus nombreuse chez les femmes entre trente et quarante ans, qu'entre quarante et soixante. Pour être dans le vrai, il faut comparer la mortalité au même âge dans les deux sexes, et l'on arrive à une conclusion très-différente de l'opinion générale (2). Benoiston de Châteauneuf (3) a prouvé d'après les tables mortuaires, qu'entre trente et soixante-dix ans, la mortalité n'est pas plus considérable chez les femmes que chez les hommes. Des résultats semblables ont été obtenus par Bellefroid (4). Muret (5), dans ses statistiques du pays de Vaud, n'a pas trouvé qu'entre quarante et cinquante ans, il mourût plus de femmes qu'entre dix et vingt ans. Enfin C. Lachaise (6) est arrivé à la même conclusion.

J'ai vu un grand nombre de femmes malades à cette époque, mais je n'ai jamais rencontré un seul cas où la vie fût en danger, quand il n'y avait pas de complication.

Si la mortalité est moindre qu'on ne le supposait, ce n'est pas à dire cependant que cette époque ne soit pas importante à étudier. Très-souvent les désordres de l'utérus et des ovaires datent de ce moment, et tout le monde sait que c'est généralement aussi à cet âge que débent les affections malignes. Cela est-il dû à la négligence des malades? c'est ce que l'on ne peut dire. Toujours est-il que l'état anatomique du système utérin au moment où les règles cessent a une certaine influence sur la production des maladies.

(1) Saucerotte, *Nouv. Conseils aux femmes sur l'âge prétendu critique*. 2^e édition. Paris, 1829.

(2) [Cet argument ne nous paraît pas concluant, car cet âge critique n'est autre chose, en somme, que la période de la vie où tout l'organisme est en déchet, aussi bien chez l'homme que chez la femme.]

(3) Benoiston, *Mémoires sur la moralité des femmes de l'âge de quarante à cinquante ans*, lu à l'Académie des sciences en 1818. Paris, 1822. — Voyez aussi *De la durée de la vie humaine dans les principaux États de l'Europe*. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., 1846, t. XXXVI, p. 254.)

(4) Bellefroid, *Bulletins de médecine belge*, septembre et novembre 1839. — Davis, *Obstetric Medicine*, t. I, p. 289.

(5) Muret, *Mémoire sur l'état de la population dans le pays de Vaud*. Yverdon, 1766.

(6) Lachaise, *Topographie médicale de Paris*. Paris, 1822, p. 214.

§ II. — Symptômes.

[[D'après Raciborski (1), deux sources semblent surtout fournir les éléments pour la symptomatologie de la ménopause : 1° Le *système sanguin*, à cause de la suspension de l'hémorrhagie habituelle; 2° le *système nerveux ganglionnaire*, par suite de la cessation de sa participation à l'orgasme périodique de l'ovulation. « La suppression de ce double débouché de l'activité vitale du système sanguin et nerveux, dit-il, semble rejaillir sur l'économie tout entière et engendre différents troubles qu'on attribue généralement, jusqu'à présent, trop exclusivement, à la pléthore sanguine consécutive, parce qu'on ne voyait dans la menstruation qu'une sorte d'hémorrhagie éliminatoire, qu'un émonctoire naturel de l'économie. Une analyse plus sévère des symptômes observés à cette époque, nous a permis de distinguer des troubles d'un autre ordre se rattachant à l'innervation. Nous devons même dire que nous avons trouvé ces derniers bien plus fréquents que ceux qu'on puisse attribuer rationnellement à la suppression de la perte habituelle du sang. Aussi pour mieux faire ressortir leur différence nous leur donnerons pour étiquette *pléthore nerveuse* par opposition à la *pléthore sanguine* à laquelle on attribuait la plupart des souffrances de l'époque de la ménopause. »]]

Suivant la constitution des femmes les symptômes varient beaucoup. Si elles sont fortes et d'une bonne santé, l'écoulement diminue peu à peu comme quantité, change de couleur et finalement cesse complètement sans qu'il y ait eu d'irrégularité dans les périodes, ni aucun accident général; ou bien l'écoulement rouge alterne avec la leucorrhée utérine, jusqu'à ce que tout ait disparu. Dans d'autres cas, il n'y a point de leucorrhée, les règles manquent une ou deux fois, reparassent ensuite, et enfin cessent complètement. Si la malade est délicate, les choses ne se passent pas aussi tranquillement. Il survient plusieurs fois des hémorrhagies utérines, qui mettent en danger la vie, ou bien il se produit une inflammation de la muqueuse utérine. Quelquefois, mais rarement entre les époques, il y a des pertes supplémentaires.

Dans beaucoup de cas où les malades se plaignaient d'une douleur locale, j'ai examiné avec soin l'utérus. Le plus souvent je n'ai pas trouvé de lésion organique, quelquefois seulement de l'atrophie, d'autres fois de l'hypertrophie avec une excoriation du col. Ces dernières complications n'ont rien à faire avec la suspension des règles, mais elles augmentent les douleurs, et j'ai vu les pertes rouges irrégulières être entretenues par des granulations.

Tels sont les phénomènes qui se produisent au moment où les règles cessent; mais ces faits ne constituent pas toute l'histoire de cette période.

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, Paris, 1868, p. 263.

Chez les femmes bien portantes, il ne se produit pas d'autres accidents, elles deviennent plus grasses, l'abdomen et les reins s'élargissent, et il n'est pas rare de les voir alors s'imaginer qu'elles sont enceintes. De temps en temps elles souffrent passagèrement d'une circulation irrégulière, de congestions locales, etc..., mais plus ordinairement la santé s'affermie. C'est ce qui arrive surtout chez les femmes qui ont beaucoup souffert de dysménorrhée ou d'irritations utérines. Les femmes délicates, et surtout celles qui étaient sujettes antérieurement à des troubles menstruels, sont plus exposées à des affections locales, et à cette série d'accidents qui se produisent à la suite d'un changement de l'organisme.

C'est ainsi que l'on voit se produire des hémorrhagies sur différents points, des inflammations dans les organes délicats, du vertige, des paroxysmes hystériques, des coliques, des hémorroïdes, du rhumatisme, des éruptions cutanées, des ulcères aux jambes, de la dyspepsie, des affections des seins, des sueurs abondantes, de la leucorrhée, des apoplexies, de la paralysie, de l'aliénation mentale, etc. Quelquefois même, mais rarement, surviennent des cas de mort subite.

Je dois avouer que jusqu'ici j'ai peu rencontré de ces affections graves. Les troubles les plus frappants que j'ai vus sont dans l'ordre de fréquence les suivants :

1° *Troubles de l'estomac et flatulence*. — C'est non pas cette flatulence hystérique avec gargouillements, ni cette sensation que donnent les gaz renfermés dans l'estomac et les intestins, mais des éructations violentes et prolongées. On se demande comment l'estomac pouvait contenir une telle quantité d'air. Ces accidents se répètent plusieurs fois le jour, principalement avant les repas. La position couchée et l'action de manger paraissent en diminuer l'intensité. La sensation paraît limitée à l'estomac, mais il s'échappe aussi par le rectum une quantité considérable de gaz. La malade éprouve encore dans l'estomac, une douleur poignante, qui s'augmente avec la faim, diminue pour un moment après le repas, et reparait une ou deux heures après. L'appétit n'est pas détruit, il est seulement changé dans ses manifestations.

2° *Rougeurs et sueurs*. — Ce symptôme est extrêmement fréquent et très-ennuyeux. Tout à coup, sans cause aucune, la malade sent comme une bouffée de chaleur par tout le corps et particulièrement à la face qui devient très-rouge. Immédiatement après, une sueur abondante se manifeste, il se produit aussi une sensation pénible de plénitude dans la tête, et elle se croit au moment d'avoir une attaque d'apoplexie. Je n'ai jamais vu de cas aussi graves que ceux qui ont été décrits par Smith.

3° *Vertiges, maux de tête*. — Les malades éprouvent encore parfois des vertiges, des maux de têtes horriblement violents. Elles ont peur de marcher, surtout de marcher seules; elles croient qu'elles vont tomber, qu'elles vont avoir une congestion cérébrale, parfois elles s'imaginent qu'elles vont devenir folles.

4° Bien d'autres accidents se produisent encore. Il y a des douleurs, des élancements dans la poitrine, dans le sein gauche, dans le dos, etc., avec un sentiment général de malaise et d'inquiétude.

J'ai constamment vu ces divers phénomènes se manifester bien avant que les règles se dérangent, et ils continuent longtemps après que la menstruation a entièrement cessé. La période de temps pendant laquelle ces accidents persistent est de deux à quatre ans, si ce n'est plus encore.

[[Les troubles qui viennent d'être passés en revue sont bien manifestement de nature nerveuse. Ils constituent l'ensemble de phénomènes que Raciborski a décrit sous le nom de *pléthore nerveuse*.]]

Tyler-Smith et Corfe ont signalé aussi les accidents nerveux qui se présentent à cette époque. Smith a noté entre autres du *sphagiasmus*. « Les chaleurs et les frissons de cette période sont de véritables affections nerveuses à paroxysmes, qui tiennent de la fièvre intermittente et de l'épilepsie. Quelquefois ils se terminent par de véritables accès d'épilepsie ou de manie, ou même par des attaques d'apoplexie. La cessation des règles chez les femmes est une cause fréquente de manie. Ces désordres paraissent tenir à la compression des veines du cou et à la distension des vaisseaux du cerveau. Les femmes chez qui les symptômes ne sont pas aussi graves, se réveillent quelquefois pendant la nuit dans un état de malaise inexprimable, elles se croient sur le point d'avoir une congestion cérébrale. Plus elles sont d'une santé délicate, plus ces sortes de paroxysmes sont fréquents et violents (1). » Corfe (2) dit que les crises nerveuses sont plus fréquentes le matin avant le lever. Elles sont encore augmentées par la sensation de la faim. Les femmes qui y sont les plus exposées seront celles qui ont hérité d'une diathèse goutteuse, qui ont une nourriture très-substantielle et qui ont une vie intellectuelle très-active. Une émission d'urine spontanée fait parfois disparaître tous les accidents.

Il se présente maintenant une question très-intéressante, sur laquelle les médecins sont quelquefois consultés, à savoir : quel est l'effet de la cessation des règles sur la production de certaines maladies organiques? Par exemple, dans les tumeurs fibreuses de l'utérus l'écoulement est plus abondant et se prolonge au delà de l'époque ordinaire; quand il cesse la tumeur participera-t-elle à l'atrophie que subit l'utérus? Je ne le sais pas; mais du moins la congestion périodique est moindre, et la santé de la malade s'améliore. Dans les cas de polypes faisant saillie dans le vagin, je pense que les hémorrhagies sont moins abondantes et moins fréquentes. Quant aux affections malignes, je n'ai jamais vu d'améliorations se produire à ce moment. Je ne pense pas non plus que la cessation des règles ait aucun effet sur les maladies des ovaires.

(1) Tyler-Smith, *On parturition and obstetrics*, p. 394.

(2) Corfe, *Medical Times*. 4 avril 1849.

§ III. — Traitement.

Les femmes d'une bonne santé n'ont que très-peu de soins à prendre. Elles doivent éviter le froid, toutes les causes qui tendent à congestionner la matrice, surveiller le régime alimentaire et de temps en temps prendre quelques purgatifs. Les femmes d'une santé délicate réclament plus d'attention. Il faut surveiller les moindres symptômes qui indiqueraient un trouble de l'utérus ou de tout autre organe. Les dérivatifs paraissent surtout indiqués, tels que vésicatoire à demeure, cautère, séton, etc. Je me suis très-bien trouvé de ces divers moyens dans les cas de douleurs de tête, de vertige; l'irritation artificielle devra être entretenue pendant des mois ou des années. Les amers végétaux, de la poudre de fer mélangée à quelque substance aromatique, l'acide prussique, sont utiles pour calmer les troubles de l'estomac, la flatulence et en général la plupart des phénomènes nerveux que l'on constate alors. Il ne faut pas trop cependant compter sur ces moyens, et le temps est le seul remède certain. Si l'on soupçonne une affection utérine, il faudra faire un examen au spéculum et prescrire un traitement approprié. J'ai de nombreuses raisons pour croire que dans les cas graves, cette complication d'une maladie utérine joue un grand rôle.

Corfe recommande de prendre chaque matin le purgatif suivant, s'il n'est toutefois pas trop énergique :

℥ Chlorhydrate d'ammoniaque.....	50 centigr.
Extrait de taraxacum.....	8 grammes.
Décoction d'aloès composée.....	} 20 grammes.
Mixture de gentiane composée.....	
Tartrate de soude et de potasse...	4 grammes.
Teinture de lavande composée.....	20 gouttes.

De plus, il conseille d'appliquer sur les reins un emplâtre d'opium ou une bande de flanelle neuve. Des bains chauds, des frictions avec de la flanelle ou un gant de crin seront encore utiles.

CHAPITRE VIII

LEUCORRHÉE UTÉRINE.

La dénomination de *leucorrhée* ou de *flueurs blanches* est donnée par la plupart des auteurs à un écoulement blanc ou incolore, provenant du vagin, qu'il dépend d'un état morbide de la muqueuse vaginale, de l'utérus lui-même, ou des deux à la fois. J'ai déjà décrit une affection analogue du vagin; l'anatomie pathologique démontre que la muqueuse utérine